Al Comune di Bisignano
Ufficio Prestazioni Sociali
P.zza Collina Castello
87043 BISIGNANO

**OGGETTO:** ***RICHIESTA REDDITO DI INCLUSIONE - REI.***

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a/in_____, il _____,

di cittadinanza: ☐ Italiana; ☐ Comunitaria, ☐ Extracomunitaria con soggiorno di lungo periodo

(indicare lo stato) _____; di essere residente in Italia dal _____ ;

Codice Fiscale: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ residente in questo Comune in

Via/C.da _____ n°_____, tel _____, in possesso dei requisiti previsti dal Decreto Leggislativo 15 settembre 2017 n. 147,

**C H I E D E**

La concessione dei benefici relativi al reddito di inclusione - REI;

**A L L E G A (*)**

- ☐ **domanda Reddito di Inclusione - REI;**
- ☐ **copia documento di identità;**
- ☐ **copia permesso di soggiorno di lungo periodo (permesso di soggiorno illimitato CE o di lungo periodo);**
- ☐ **copia n. ___ certificazione medica attestante la data presunta del parto;**
- ☐ **copia esenzione regionale pagamento bollo per autoveicoli per cui è prevista agevolazione fiscale in favore delle persone con disabilità;**

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente al comune ogni evento che determini variazione dei requisiti e quindi il mantenimento o la variazione del beneficio.

**Distinti Saluti.**

**Bisignano, lì** _____

_____

# DOMANDA DI REDDITO DI INCLUSIONE

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Io richiedente, consapevole che:

- i requisiti devono essere mantenuti per l'intera durata del beneficio (ove non diversamente specificato), pena la cessazione dello stesso
- in caso di esito positivo delle verifiche sul possesso dei requisiti, entro 25 giorni dalla richiesta, è programmata l'analisi preliminare del nucleo beneficiario, presso le strutture individuate dal Comune di residenza. Presso le stesse si svolgeranno uno o più colloqui per la valutazione dei bisogni, delle risorse e dei fattori di vulnerabilità, necessaria alla definizione del progetto personalizzato
- il beneficio non verrà erogato ovvero potrà essere sospeso in assenza di sottoscrizione del progetto personalizzato
- i componenti il nucleo familiare devono attenersi ai comportamenti previsti nel progetto pena la decurtazione del beneficio o la cessazione dello stesso

**DICHIARO QUANTO SEGUE**

**QUADRO A**

**DATI DEL RICHIEDENTE/ TITOLARE DELLA CARTA DI PAGAMENTO**

Cognome *(per le donne indicare il cognome da nubile)*

Nome

Codice Fiscale (*)

(*) *le domande prive del codice fiscale corretto del richiedente non saranno esaminate*

Data di nascita | Sesso (M o F) | Stato di cittadinanza

Comune di nascita | Provincia nascita | Stato di nascita

Indirizzo di residenza

Comune di residenza | Prov. | CAP

Documento di riconoscimento:

Tipo | Numero

Rilasciato da:

Ente | Località | Data (gg/mm/aaaa)

Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza (*solo se diverso dall'indirizzo di residenza*)

Indirizzo | Comune | Prov. | CAP

**ULTERIORI DATI PER LE COMUNICAZIONI AI CITTADINI** *(non obbligatori)*

Recapito telefonico (*) | Indirizzo e-mail

(*) *eventuali comunicazioni verranno inviate al numero indicato. Inoltre per aderire al servizio di informazione tramite SMS è comunque necessario registrare un numero di cellulare chiamando gratuitamente al numero verde 800.666.888 esclusivamente per chiamate da telefono fisso o a pagamento al numero telefonico 199.100.888 da telefono mobile.*

**QUADRO B**

**REQUISITI DI RESIDENZA E CITTADINANZA**

RESIDENZA

☐ Residente continuativamente in Italia da almeno 2 anni al momento di presentazione della domanda
*(la residenza in Italia è inoltre richiesta per l'intera durata del beneficio)*

CITTADINANZA *(selezionare una delle voci sottoindicate)*

☐ Cittadino italiano
☐ Cittadino comunitario
☐ Familiare di cittadino italiano o comunitario, non avente la cittadinanza di uno Stato membro che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente
*indicare gli estremi del documento:*

numero del permesso _____ data di rilascio (gg/mm/aaaa) _____

eventuale data di scadenza (gg/mm/aaaa) _____

Questura che ha rilasciato il permesso

_____

☐ Cittadino straniero in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, o apolide in possesso di analogo permesso
*indicare gli estremi del documento:*

numero del permesso _____ data di rilascio (gg/mm/aaaa) _____

Questura che ha rilasciato il permesso

_____

☐ Titolare di protezione internazionale (asilo politico, protezione sussidiaria)

**QUADRO C**

**NUCLEO FAMILIARE**

☐ All'atto della presente domanda il nucleo familiare non è variato rispetto alla attestazione ISEE in vigore.

**QUADRO D**

**REQUISITI ECONOMICI**

Io sottoscritto sono consapevole che per accedere al Rel il proprio nucleo familiare deve essere in possesso di una Dichiarazione Sostituiva Unica (DSU) ai fini ISEE, in corso di validità, da cui risulti congiuntamente:

- un valore ISEE di importo inferiore o uguale a 6.000 euro
- un valore dell'ISRE ai fini Rel, al netto delle maggiorazioni, di importo inferiore o uguale a 3.000 euro
- un valore del patrimonio immobiliare, diverso dalla casa di abitazione, di importo inferiore o uguale a 20.000 euro
- un valore del patrimonio mobiliare di importo inferiore o uguale a:
  - 6.000 euro per i nuclei composti da un solo componente
  - 8.000 euro per i nuclei composti da due componenti
  - 10.000 euro per i nuclei composti da tre o più componenti.

**Nota bene:**

- se nel nucleo è presente un componente di età inferiore ai 18 anni, sarà considerato l'ISEE per prestazioni rivolte a minorenni o a famiglie con minorenni
- in assenza di minorenni nel nucleo, sarà considerato l'ISEE ordinario
- in presenza di ISEE corrente sarà, comunque, considerato quest'ultimo

l'INPS non procederà alla valutazione della presente domanda in assenza di un'attestazione ISEE in corso di validità

| | |
|---|---|
| | ☐ Io sottoscritto prendo atto che l'INPS procederà a verificare che nessun membro del nucleo familiare sia beneficiario di NASpI o di altro ammortizzatore sociale per la disoccupazione involontaria.<br><br>Io sottoscritto dichiaro che:<br>☐ nessun componente del nucleo familiare svolge attività lavorativa<br>☐ le attività lavorative eventualmente svolte da uno o più componenti del nucleo familiare sono state avviate tutte prima del 1° gennaio dell'anno di riferimento dei redditi presenti in ISEE (ad esempio per l'ISEE 2018, l'anno di riferimento è il 2016)<br>☐ uno o più componenti del nucleo familiare svolgono attività lavorativa, avviata successivamente al 1° gennaio dell'anno di riferimento dei redditi dichiarati in ISEE (ad esempio per l'ISEE 2018, l'attività deve essere iniziata dopo il 1° gennaio 2016): in tali situazioni per ciascun componente occorre compilare la sezione Rel - Com della presente domanda.<br><br>Io sottoscritto dichiaro che:<br>☐ nessun componente è intestatario a qualunque titolo o avente piena disponibilità di autoveicoli, ovvero motoveicoli immatricolati la prima volta nei ventiquattro mesi antecedenti la richiesta, fatti salvi gli autoveicoli e i motoveicoli per cui è prevista una agevolazione fiscale in favore delle persone con disabilità ai sensi della disciplina vigente<br>☐ nessun componente è intestatario a qualunque titolo o avente piena disponibilità di navi e imbarcazioni da diporto di cui all'articolo 3, comma 1, del decreto legislativo 18 luglio 2005, n. 171. |
| **QUADRO E**<br><br>**INFORMAZIONI AGGIUNTIVE PER L'ACCESSO AD ALTRE MISURE** | *REQUISITI AGGIUNTIVI PER L'ACCESSO ALL'ASSEGNO AL NUCLEO CON TRE O PIÙ FIGLI MINORI DI 18 ANNI*<br>*(barrare se si verifica la condizione)*<br><br>☐ nel nucleo familiare sono presenti tre o più figli, di uno stesso genitore, o del relativo coniuge/parte dell'unione civile o da essi ricevuti in affidamento preadottivo, di età inferiore a 18 anni<br>*(condizione necessaria a verificare il diritto all'assegno nucleo con almeno tre figli minori)*<br><br>IBAN sul quale si chiede l'accredito:<br><br>*(composto da 27 caratteri)*<br><br>**Nota bene**: la compilazione della presente sezione equivale alla presentazione della domanda al Comune. I nuclei familiari che risulteranno soddisfare i requisiti richiesti per l'accesso all'assegno al nucleo con tre o più figli minori accederanno direttamente alla misura. |
| **QUADRO F**<br><br>**CONDIZIONI NECESSARIE PER GODERE DEL BENEFICIO** | Io richiedente prendo atto che:<br><br>▪ in caso, di variazione nella composizione del nucleo familiare, rispetto a quanto dichiarato a fini ISEE, i nuclei familiari sono tenuti a presentare entro due mesi dall'evento una dichiarazione ISEE aggiornata. Fatta salva l'ipotesi di nascita o decesso di un componente del nucleo, affinché il nucleo modificato o ciascun nucleo formatosi a seguito della variazione possano continuare a beneficiare della prestazione, è necessario presentare una nuova domanda di Rel. Tale domanda può essere presentata senza la necessità di un intervallo temporale minimo. In tale caso la durata residua del beneficio si applica al nucleo modificato ovvero a ciascun nucleo formatosi a seguito della variazione<br>▪ in corso di erogazione del beneficio i requisiti economici relativi alla soglia ISEE e ISRE a fini Rel saranno verificati sulla base dell'ISEE in corso di validità, aggiornato sulla base delle informazioni relative alle variazioni della situazione lavorativa<br>▪ tutti i componenti il nucleo familiare beneficiario del REI devono attenersi ai comportamenti previsti nel progetto personalizzato; sono previste sanzioni in caso di mancato rispetto degli obblighi previsti dal progetto, ivi compresi quelli relativi alla partecipazione alle iniziative di politiche attive del lavoro, anche da parte di un singolo componente il nucleo familiare. Tali sanzioni, a seconda della gravità della violazione, possono portare alla decurtazione, alla sospensione e alla decadenza del beneficio. In caso di decadenza, il Rel potrà essere richiesto solo decorsi sei mesi dalla stessa<br>▪ nel caso in cui non siano mantenuti tutti i requisiti per tutta la durata dell'erogazione, si decade dal beneficio. Una nuova domanda potrà essere presentata, sussistendone i requisiti, senza il decorrere di un intervallo temporale minimo. |

| | |
|---|---|
| | ☐ **Dichiaro di aver preso atto di quanto riportato nel presente Quadro F** |
| **QUADRO G** | **Dichiaro** di aver preso atto che in caso di fruizione di altri trattamenti assistenziali da parte di componenti il nucleo familiare, il valore mensile del Rel è ridotto del valore mensile dei medesimi trattamenti, esclusi quelli non sottoposti alla valutazione della condizione economica. |
| **QUADRO H**<br><br>**SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONE** | Io richiedente, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76, del D.P.R. n. 445 del 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto espresso nel modulo è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43, del citato D.P.R., ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.<br><br>**Dichiaro**, altresì, di essere a conoscenza che:<br>▪ sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71, del D.P.R. n. 445 del 2000<br>▪ la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere<br>▪ in caso di esaurimento delle risorse disponibili per l'anno di riferimento, è ristabilita con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la compatibilità finanziaria mediante rimodulazione dell'ammontare del beneficio<br>▪ ove richiesto, dovrò compilare l'apposito questionario distribuito dal Comune di residenza all'avvio e al termine della sperimentazione, in riferimento al quale vi è l'obbligo di risposta ad eccezione delle domande riferite a dati sensibili e giudiziari<br>▪ nel caso in cui il nucleo abbia percepito il beneficio economico del Rel in misura maggiore rispetto a quanto gli sarebbe spettato, per effetto di dichiarazione mendace in sede di DSU, fermo restando il recupero di quanto versato in eccesso, si applicano – in relazione alla misura dell'incremento indebito - le sanzioni della decurtazione (per una o due mensilità) e della decadenza del beneficio; in caso di decadenza, il Rel potrà essere richiesto solo decorsi sei mesi dalla stessa<br>▪ nel caso in cui il beneficio del Rel sia stato fruito illegittimamente per effetto di dichiarazione mendace in sede di DSU, in assenza della quale il nucleo non sarebbe risultato beneficiario, ferma restando la restituzione dell'indebito e la decadenza dal beneficio, la sanzione di cui all'articolo 38, comma 3, del decreto-legge n. 78 del 2010, si applica, in relazione alla misura dell'indebita percezione, in misura variabile fino a 3.000 euro; il Rel potrà essere nuovamente richiesto solo decorso un anno dalla decadenza<br>▪ in caso di mancata comunicazione nei tempi previsti di eventuali variazioni nella composizione del nucleo familiare rispetto a quanto dichiarato ai fini ISEE, si applicano le sanzioni di cui ai punti precedenti.<br><br>Luogo _____ Data _____ Firma _____<br>*(gg/mm/aaaa)* |

## Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 d.lgs. n. 196/2003)

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ed il Comune di residenza, in qualità di titolari del trattamento dei dati personali, informano che i dati conferiti, anche con autocertificazione, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini dell'erogazione del Reddito di Inclusione (Rel), che altrimenti non potrebbe essere attribuito.
I dati verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, con modalità anche informatizzate o telematiche a ciò strettamente funzionali, da parte, oltre che del titolare del trattamento, dell'INPS e del Gestore del servizio espressamente individuato, da altre Amministrazioni centrali, regionali o locali, designati responsabili del trattamento dei dati personali nonché degli incaricati del trattamento. I diritti di cui all'art. 7, d.lgs. n. 196/2003 (accesso, aggiornamento, cancellazione, trasformazione, ecc.), potranno essere esercitati rivolgendosi all'INPS – Istituto Nazionale Previdenza Sociale, Via Ciro il Grande 21, Roma (numero telefonico gratuito 803164 oppure il numero 06 164164 da telefono cellulare, con tariffazione stabilita dal proprio gestore).

## Informativa

In sede di avvio del Rel, per l'anno 2018, il versamento del beneficio economico viene disposto anche in assenza della comunicazione dell'avvenuta sottoscrizione del progetto personalizzato. Nei casi in cui il Comune di residenza non invii la comunicazione dell'avvenuta sottoscrizione, decorsi sei mesi dal mese di prima erogazione del beneficio, l'INPS provvederà a sospendere i successivi accrediti per i soggetti interessati al progetto.

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. Domanda Rel
**COD. MV56**

# Reddito di Inclusione (Rel) - Comunicazione degli eventi che hanno effetto sul pagamento

**(in caso di variazioni riguardanti più componenti del nucleo familiare, occorre compilare un modulo per ciascuna variazione)**

## Modalità di compilazione

Il Rel è compatibile con lo svolgimento di attività lavorativa da parte di uno o più componenti il nucleo familiare, nel rispetto dei parametri relativi alla condizione di bisogno del nucleo del richiedente la prestazione.

La presente sezione andrà compilata contestualmente alla presentazione della domanda di Rel, qualora nel quadro D sia stata selezionata l'opzione "uno o più componenti del nucleo familiare svolgono attività lavorativa, avviata successivamente al 1° gennaio dell'anno di riferimento dei redditi dichiarati in ISEE".

Ad esempio, nel caso in cui la condizione di bisogno sia attestata tramite l'ISEE 2018, la presente sezione dovrà essere compilata laddove l'attività sia iniziata dopo il 1° gennaio 2016.

Si precisa che, ai fini della compilazione del presente modulo, per reddito previsto si intende il reddito lordo che si prevede di percepire nell'anno solare di svolgimento dell'attività lavorativa, calcolato rapportando la retribuzione mensile al periodo in cui si prevede di lavorare.

Si rappresenta, infine, che se l'attività lavorativa comunicata tramite la presente sezione Rel-Com si protrae oltre l'anno solare di presentazione della domanda, dovrà essere presentato il modello Rel-Com, entro il mese di gennaio.

I dati contenuti nella presente sezione saranno utilizzati al fine di aggiornare gli indicatori ISEE e ISRE a fini Rel, per permettere la verifica del diritto alla prestazione e la determinazione dell'importo del beneficio.

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

PROTOCOLLO

Mod. Domanda Rel
***COD. MV56***

# Reddito di Inclusione (Rel) - Comunicazione degli eventi che hanno effetto sul pagamento - 1/2

**(in caso di variazioni riguardanti più componenti del nucleo familiare, occorre compilare un modulo per ciascuna variazione)**

ALL'UFFICIO INPS DI COSENZA

CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE IL Rel

**Dati identificativi del soggetto dichiarante in qualità di richiedente il Rel o appartenente al suo nucleo familiare**

Io sottoscritto/a

COGNOME | NOME

CODICE FISCALE | NATO/A IL GG/MM/AAAA

A | PROV. | STATO

CITTADINANZA

RESIDENTE* | PROV. | STATO

INDIRIZZO | CAP

TELEFONO** | CELLULARE**

INDIRIZZO E-MAIL***

**Consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000)**

**Dichiaro** all'atto della presentazione della domanda di Rel:

○ di svolgere un'attività di lavoro subordinato a tempo indeterminato, a far data dal _ _ _ _ _ _ _ , con un reddito previsto per l'anno in corso pari ad euro _ _ _ _ _ _ _

l'attività è svolta ☐ in Italia ☐ all'Estero

presso il Datore di Lavoro _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

○ di aver iniziato un'attività di lavoro subordinato a tempo determinato, anche di lavoro intermittente, dal _ _ _ _ _ _ _ al _ _ _ _ _ _ _ , con un reddito previsto per l'anno in corso pari ad euro _ _ _ _ _ _ _

*(se l'attività si protrae oltre il termine del corrente anno solare, indicare comunque come termine conclusivo il 31 dicembre)*

l'attività è svolta ☐ in Italia ☐ all'Estero

presso il Datore di Lavoro _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

* Qualora la residenza e il domicilio dell'utente non coincidano, dovrà essere indicato il domicilio dell'utente.
** Fornire obbligatoriamente almeno uno dei due dati. Il numero di cellulare, in particolare, potrà essere utilizzato dall'INPS per comunicazioni automatiche tramite SMS inerenti alla domanda di prestazione.
*** Dato facoltativo *(l'inserimento dell'indirizzo e-mail potrà essere utilizzato per comunicazioni inerenti la domanda di prestazione).*

INPS

Mod. Domanda Rel
**COD. MV56**

# Reddito di Inclusione (Rel) - Comunicazione degli eventi che hanno effetto sul pagamento - 2/2

- ○ di svolgere attività lavorativa in forma autonoma o di aver avviato una attività di impresa individuale, a far data dal _ _ _ _ _ _ _ , dalla quale deriva un reddito previsto per l'anno in corso pari ad euro _ _ _ _ _ _ _

  l'attività è svolta ☐ in Italia ☐ all'Estero

- ○ di aver iniziato attività lavorativa in forma parasubordinata, a far data dal _ _ _ _ _ _ _ , dalla quale deriva un reddito previsto per l'anno in corso pari ad euro _ _ _ _ _ _ _

  l'attività è svolta ☐ in Italia ☐ all'Estero

- ○ di aver iniziato attività di lavoro accessorio, a far data dal _ _ _ _ _ _ _ , dalla quale deriva un reddito previsto per l'anno in corso pari ad euro _ _ _ _ _ _ _

  l'attività è svolta ☐ in Italia ☐ all'Estero

Le informazioni reddituali del nucleo familiare percettore di Rel valide ai fini ISEE sono valorizzate per la verifica della permanenza del requisito della condizione economica di bisogno e per la determinazione dell'ammontare del beneficio.

Data _ _ _ _ _ _ _ Firma _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

● **Dichiarazione di responsabilità**

Dichiaro che tutte le notizie da me fornite in questo modulo ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. n. 445/2000 rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000).

Data _ _ _ _ _ _ _ Firma _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

## Informativa sul trattamento dei dati personali

**(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali")**

L'Inps con sede in Roma, via Ciro il Grande, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti "Codice"), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti. I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice e solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto. Il conferimento dei dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore della struttura territorialmente competente anche per il tramite dell'agenzia stessa.